

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Хныков А.М., Семенов В.М., Самойлович Е.О.
УО Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет
Белорусский НИИ эпидемиологии и микробиологии*

Введение. Вирусные инфекции занимают ведущее место в патологии детского возраста. В настоящее время определены особенности клинического течения респираторных (грипп, адено-, РС-вирусы и т.д.) и других вирусных инфекций, разработаны профилактические и лечебные мероприятия по борьбе с ними [1].

Расширение возможностей в лечении и профилактике вирусных болезней с использованием противовирусных препаратов, иммуномодуляторов и вакцин с различным механизмом действия нуждается в быстрой и точной лабораторной диагностике [1]. Узкая специфичность некоторых противовирусных препаратов также требует быстрой и высокоспецифичной диагностики инфицирующего агента. Появилась необходимость в количественных методах определения вирусов для мониторинга противовирусной терапии.

Помимо установления этиологии заболевания, лабораторная диагностика, а также воздействие на пути передачи инфекции, имеет важное значение в организации противоэпидемических мероприятий.

Аденовирусы представляют собой сложные ДНК-содержащие вирусы диаметром 70-80 нм. Аденовирусы человека принадлежат к роду *Mastadenovirus*, включающему не менее 47 серотипов. Икосаэдрический капсид аденовирусов имеет 20 равносторонних треугольных поверхностей и 12 вершин. Капсид состоит из гексонов, несущих группоспецифические и типоспецифические антигены, и пентонов, содержащих у каждой вершины преимущественно группоспецифические антигены [2]. Из каждого пентона исходит нить с головкой на конце, несущая типоспецифические и некоторые группоспецифические антигены.

Целью данной работы явилось изучение основных клинических и лабораторных особенностей аденовирусной инфекции по разным возрастным группам

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ историй болезни в возрасте до 1 года, от 1 года до 10 лет и старше, получавших стационарное лечение в УЗ «Витебская областная инфекционная клиническая больница» на период декабрь 2008 года с диагнозом аденовирусная инфекция.

Таблица Клиническая характеристика течения аденовирусной инфекции

Возраст	до 1 года	1год-5 лет	5лет-10 лет	старше 10 лет
Продолжительность лихорадки	6,5 дней 20,96%	5,7 дней 18,30%	6 дней 19,30%	6,3 дней 20,30%
Тонзиллярный синдром	1,85%	29,62%	1,85%	37,03%
Выраженная лимфоаденопатия	—	11,11%	3,70%	7,40%
Гепатоспленомегалия	1,85%	3,70%	1,85%	—
	2	1	—	2
Наличие конъюнктивита	3,70%	1,85%	—	3,70%
Наличие кишечного синдрома	—	2	1	—
	—	3,70%	1,85%	—
	—	8	—	7
Лейкоцитоз, нейтрофилез	—	14, 81%	—	12,96%

Результаты и обсуждение. Средняя продолжительность лихорадки составила 6,125 суток. Тонзиллярный синдром наблюдался у 38 (70,3%) обследуемых, лимфоаденопатия у 12 (22,2%), гепатомегалия у 4 (7,4%) детей, преимущественно от 1 года до 5 лет жизни, наличие конъюнктивита у 5 (9,25%) детей, преимущественно старше 10 лет жизни, кишечный синдром у 3 (5,55%) детей

При анализе клинического течения инфекционного процесса при аденовирусной инфекции выявлены статистически значимые различия. Для детей в возрасте с 1 года до 5 лет жизни характерна наиболее выраженная клинко-лабораторная картина проявления аденовирусной инфекции (гепатоспленомегалия, конъюнктивит, кишечный синдром). В тоже время у детей до года манифестные формы аденовирусной инфекции встречаются реже, что может быть связано с несовершенством иммунного ответа.

Выводы.

1. Более высокая частота клинических симптомов и лабораторных данных по возрастной группе от 1 года до 5 лет может свидетельствовать о несовершенном иммунном ответе, что обуславливает развитие рецидивов заболевания, возникновение осложнений.

2. Возрастная группа 5-10 лет характеризуется более выраженными клиническими проявлениями заболевания, что в ряде случаев приводит к необходимости продления интенсивной терапии.

3. Различия в течении аденовирусной инфекции в различных возрастных группах разработки дифференцированных методов лечения больных.

Литература:

1. Дрейзин Е. С. и Соболева В. Д. В кн.: Респираторные вирусные и энтеровирусные инфекции у детей. Под ред. С. Д. Носова и В. Д. Соболевой. М., 1971, с. 137.
2. Счастный Э. И., Винтовкина И. С., Ритова В. В. О смешанных гриппозных и аденовирусных инфекциях у детей. Вopr. oхp. мат и дет., 1967, 8, 82